

**IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Soto Gonzalez, Sonia	62199	6/28/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$42,000.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors.			

**SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Soto Gonzalez, Sonia	62199	6/28/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$42,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

## REQUEST FOR EMPLOYMENT INFORMATION

### SECTION A: To be completed by individual signing up for Medicare Part B (Medical Insurance)

1. Employer's Name <u>Departamento de Educación de Puerto Rico</u>		2. Date <u>12/12/2016</u>	
3. Employer's Address <u>Carretera 4119 Centro Gubernamental 3<sup>er</sup> piso</u>		State <u>PR</u>	
City <u>Camuy</u>		Zip Code <u>00983</u>	
4. Applicant's Name <u>Sonia Soto González</u>		5. Applicant's Social Security Number <u>6922</u>	
6. Employee's Name		7. Employee's Social Security Number	

### SECTION B: To be completed by Employers

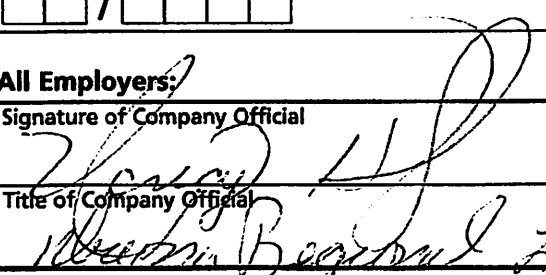
#### For Employer Group Health Plans ONLY:

1. Is (or was) the applicant covered under an employer group health plan? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
2. If yes, give the date the applicant's coverage began. (mm/yyyy) <u>08/1983</u>		
3. Has the coverage ended? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
4. If yes, give the date the coverage ended. (mm/yyyy) <u>    /    </u>		
5. When did the employee work for your company?		
From: (mm/yyyy) <u>08/1983</u>	To: (mm/yyyy) <u>12/2016</u>	Still Employed: (mm/yyyy) <u>    /    </u>
6. If you're a large group health plan and the applicant is disabled, please list the timeframe (all months) that your group health plan was primary payer.		
From: (mm/yyyy) <u>    /    </u>	To: (mm/yyyy) <u>    /    </u>	

#### For Hours Bank Arrangements ONLY:

1. Is (or was) the applicant covered under an Hours Bank Arrangement? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
2. If yes, does the applicant have hours remaining in reserve? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
3. Date reserve hours ended or will be used? (mm/yyyy) <u>    /    </u>		

#### All Employers:

Signature of Company Official 		Date Signed <u>22/12/2016</u>	
Title of Company Official <u>Roberto B. Leal</u>		Phone Number <u>(787) 878-0556</u>	

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information is 0938-0787. The time required to complete this information collection is estimated to average 15 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, MD 21244-1850.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**  
Sistema de Retiro para Maestros

## CERTIFICACIÓN AÑOS DE SERVICIO Y EDAD

1 de mayo de 2014

SRA. MATILDE PEDRAZA  
SECCIÓN NOMBRAMIENTOS Y CAMBIOS  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

RE: SONIA SOTO GONZÁLEZ

El participante de referencia ha radicado una Solicitud de Retiro por Ley 91 de 29 de marzo de 2004 (Ley del Sistema de Retiro para Maestros del Gobierno de Puerto Rico).

☒ Años de Servicio    ☐ Edad    ☐ Diferida    ☐ Suplementaria

Al 28 de febrero de 2014, fecha de su última aportación recibida

☒ cualifica    ☐ no cualifica para acogerse a la jubilación y tiene el siguiente tiempo:

AÑOS	MESES	SEMANAS	DÍAS	EDAD ACTUAL
30	1	1	½	63

Los pagos pendientes no están considerados en esta certificación. Los mismos son:

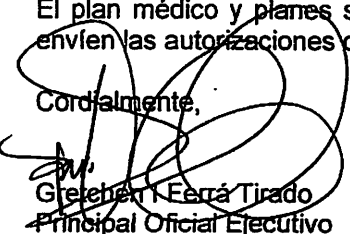
- ☐ Reconocimiento de pagar se le acreditara tiempo adicional
- ☐ Diferencia en por ciento por transferencia recibida
- ☐ Reembolso de Cuotas
- ☒ No aplica:

Cualificará para una pensión del 75% del promedio de los 36 salarios más altos, de haber cotizado 30 años de servicios. De tener menos de 30 años de servicio, cualificará para una pensión al 1.8% del promedio de los 36 salarios más altos, multiplicado por el tiempo cotizado.

El tiempo certificado puede variar, de encontrarse diferencias en el Informe de Cambio enviado por el Sistema de Retiro para Maestros u otras instituciones gubernamentales y de existir anulaciones futuras entre cuentas que afecten las aportaciones del Sistema. Deberá permanecer cotizando en nuestro Sistema hasta la fecha que proyecta retirarse.

El plan médico y planes suplementarios deben ser pagados directamente a las aseguradoras hasta tanto envíen las autorizaciones de descuentos para tramitar su pensión.

Cordialmente,

  
Gretchen Ferrá Tirado  
Principal Oficial Ejecutivo  
de Beneficios y Servicios

/isc

c. PROF SONIA SOTO GONZÁLEZ  
33 CALLE MUÑOZ RIVERA  
LARES, PR 00669





**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
**Sistema de Retiro para Maestros**

23 de marzo de 2017

SONIA SOTO GONZALEZ  
URB ALTAMIRA  
BUZON 13  
LARES, PR 00669

XXX-XX-6922

Solicitud No: 913749  
Radicada en: 06 feb 2017

Señor(a): Soto Gonzalez

CASO: 1151

Deseamos informarle que su Pension Años De Servicio ha sido aprobada. Su retiro fue efectivo el 31 de diciembre de 2016 y su renta mensual será de \$2,846.25. Recibirá un pago retroactivo desde la fecha de efectividad de su pensión hasta el ingreso a nómina.

Si usted no se encuentra conforme con la presente determinación podrá radicar dentro del término de 20 días a partir de la notificación de la determinación del Director o su representante, un Escrito de Reconsideración ante la Junta de Síndicos del SRM. Dicha solicitud puede ser radicada personalmente o enviada por correo.

**Radicaciones**

Dirección Física: Secretaría Junta de Síndicos, Piso 8, Capital Center, Torre Norte 235 Ave Arterial Hostos, Hato Rey, PR

Dirección Postal: Secretaría Junta de Síndicos, Piso 8, PO Box 191879, San Juan, PR 00919-1879

En las raditaciones por correo, el matasellos debe mostrar que la misma fue cursada dentro del término establecido. Todos los términos mencionados en los incisos para apelar o solicitar reconsideración son en días naturales. El procedimiento de apelación se rige por el Reglamento 7053 de 15 de noviembre de 2005..

Le informamos que cualquier gestión, comunicación o trámite que efectúe con nuestro Sistema, distinto a los escritos antes mencionados, no interrumpe los términos que dispone para ejercer su derecho de apelación.

Atentamente,

  
Ivonne L. Ortiz Valladares  
Area de Servicios de Retiro

## DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

## Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarle \_\_\_\_\_ días por vacaciones  
regularesDescontarle \_\_\_\_\_ días por  
ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Empleado	SOTO GONZALEZ SONIA	
2. Número de Seguro Social	-6922	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	LA RES	
4. Sexo	F	
5. Estado Civil		
6. Preparación Académica	MA	
7. Experiencia		
8. Status Empleado (Contrato)	PERMANENTE	PROBATORIO
9. Sueldo Bruto		
10. Número del Puesto	R-02210	R-62462
11. Categoría del Puesto	DIR. ESCUELA ELEMENTAL	SUPERINTENDENTE AUXILIAR
12. Nivel del Puesto (Directivo)	I	III
13. Fondo	ESTATAL	ESTATAL
14. Cífr de Cuenta		
15. Fecha de Efectividad		1-JUNIO-2004
16. Acción y Duración		REASIGNACION PERMANENTE
17. Causa del Cese		
18. Último día de Trabajo		
19. Último día de Pago		
20. Programa Escolar, nivel y grado		
21. Turno en Registro		
22. Distrito Escolar	LA RES	LA RES
23. Escuela	S.U. JOSEFINA LINARES	OFICINA DEL SUPERINTENDENTES
24. Dirección Postal y Residencial	25. Teléfono Residencial	26. En caso de otorgación de status probatorio o permanente Deseo: <input type="checkbox"/> Afiliarme <input type="checkbox"/> No afiliarme a la organización sindical que representa a la unidad apropiada, a la cual pertenece el puesto (Ley Número 45 de 25 de febrero de 1998).
calle 33 Muroz Rivera Lares PR 00669	897-2737	Firma del empleado _____ Fecha _____
27. Observaciones:		
28. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso.		29. Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No Acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente.
Firma del empleado _____ Fecha _____		Firma del empleado _____ Fecha _____
30. Recomendado	31. Recomendado	
Firma del Director de Escuela _____ Fecha _____	Firma del Director de Escuela _____ Fecha _____	
32. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante		
Firma _____ Fecha _____		





# DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Department of Education

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Commonwealth of Puerto Rico

## Certificado Docente

Teacher's Certificate

El Secretario de Educación por la presente confiere a

The Secretary of Education hereby issues to

BONIA BOTO GONZALEZ

el presente Certificado que lo faculta para ejercer como  
this Certificate that entitles the holder to perform as

SUPERINTENDENTE DE ESCUELAS  
SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

en las escuelas públicas o privadas de Puerto Rico.  
in the School System of Puerto Rico

Expedido desde 27 de febrero de 2016 hasta 27 de febrero de 2022  
Issued on January 27, 2016 and valid until February 27, 2022

Dado en San Juan de Puerto Rico, el 16 mayo de 2016  
Given at San Juan, Puerto Rico on May 16, 2016

Rafael Román Meléndez  
Secretario de Educación  
Secretary of Education

Número de Certificado: 1031705

Certificate Number: 1031705

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN**  
**Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos**  
**Informe de Cambio - Personal Docente**

Pagarle \_\_\_\_\_ días por vacación  
 regulares

Descartarle \_\_\_\_\_ días por  
 ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Empleado	SONIA SOTO GONZALEZ	
2. Número de Seguro Social	6922	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	LARES	
4. Sexo	F	
5. Estado Civil	C	
6. Preparación Académica	MAESTRIA	
7. Experiencia	21 AÑOS	
8. Status Empleado (Contrato)	PERMANENTE	PERMANENTE
9. Sueldo Bruto	2,920.00	
10. Número del Puesto	R02211	R02210
11. Categoría del Puesto	DIRECTOR SEGUNDA UNIDAD III	DIRECTORA ELEMENTAL 1
12. Nivel del Puesto (Directivo)		
13. Fondo	ESTATAL	
14. Cifra de Cuenta		
15. Fecha de Efectividad		4 DE AGOSTO DE 2003
16. Acción y Duración		REASIGNACION PERMANENTE
17. Causa del Cese		
18. Último día de Trabajo		
19. Último día de Pago		
20. Programa Escolar, nivel y grado	ELEMENTAL E INTERMEDIA	ELEMENTAL E INTERMEDIA
21. Turno en Registro		
22. Distrito Escolar	LARES	LARES
23. Escuela	S. U. IGNACIO DICUPE GONZALEZ	S. U. JOSEFINA LINARES
24. Dirección Postal y Residencial URB. ALTAMIRA CALLE 5 E-2 LARES PR 00669	25. Teléfono Residencial 897-2737	26. En caso de otorgación de <i>status</i> probatorio o permanente Deseo: <input type="checkbox"/> Afiliarme <input type="checkbox"/> No afiliarme a la organización sindical que representa a la unidad apropiada a la cual pertenece el puesto (Ley Número 45 de 25 de febrero de 1993). _____ Firma del empleado _____ Fecha
27. Observaciones:		
28. En caso de cambio de <i>status</i> a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o despense. _____ Firma del empleado _____ Fecha		29. Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No Acogerme Al descuento del 3% de su sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente. _____ Firma del empleado _____ Fecha
30. Recomendado _____ Director de Escuela _____ Fecha	31. Recomendado _____ Director de Escuela _____ Fecha	
32. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante _____ Firma _____ Fecha		

Si el nombramiento es con *status* transitorio provisional el mismo constituye un **CERTIFICADO PROVISIONAL DE MAESTRO**.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
Distrito Escolar Camuy

7 de noviembre de 2016

Profa. Sonia Soto González  
Superintendente Auxiliar AT  
Distrito Escolar de Camuy

Estimada profesora Soto:

Acuso recibo de su comunicación del 4 de noviembre de 2016 en la cual presenta su renuncia en el puesto F00009 de Superintendente Auxiliar AT del Distrito Escolar de Camuy. En la misma indica que se acogerá a los beneficios de retiro por años de servicio y edad efectivo al 31 de diciembre de 2016.

Acepto su renuncia y aprovecho la oportunidad para darle las gracias por el servicio prestado y desearle éxito en la nueva etapa de su vida que está próxima a comenzar.

Atentamente,

Maribel Llitas Batista  
Ayudante Especial III  
Distrito Escolar de Camuy

MLLB/mrm





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**PUERTO RICO**  
Sistema de Retiro para Maestros

30 de enero de 2017

SONIA SOTO GONZALEZ  
13 URB. ALTAMIRA  
LARES, PR 00669

Estimada profesora González:

A petición de usted, le informamos que tiene una solicitud de retiro en trámite con fecha del 31 de diciembre de 2016. Su pensión mensual aproximada es de \$2,846.25.

Cordialmente,

Orlando Vélez Ortiz  
Gerente  
Centro de Servicios de Arecibo

SONIA SOTO GONZALEZ PO BOX 208 LARES, PR 00669-0208 SS: XXX-XX-6922	# Empleado: XXXXK6922 Dept: 8101116-ARECIBO-CAMUY Lugar: OFICINA SUPERINTENDENTE Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$3,795.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 3 Cant. Adcl.:
--	---	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,897.50	1,792.50	41,745.00	PR Withholding	98.82	2,174.04
Total:			1,897.50	1,792.50	41,745.00	Total:		
Total:								
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	170.78	3,757.16	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	2,352.90	SM-First Medical Health Plan	100.00	1,100.00
			SM-First Medical Health Plan	40.00	880.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	279.88	5,872.72
			DM-FONDOS UNIDOS	1.00	22.00	FSED Disability Plan	32.26	709.72
			SC-WASHINGTON NAT INS CO	43.05	947.10			
			AS-ORG DIR Y ADM ESC PR	10.00	220.00			
			Ahorros-AEELA	56.93	1,252.46			
Total:			Total:			* Tributable		
Total:								
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	1,897.50		0.00			428.71		1,369.97
Acumulado:	41,745.00		0.00			9,431.62		30,139.34
Total:			Total:			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Total:								
Varacion	Horas	Enfermedad	Horas	Tempo Comp.	Horas	Aviso #4552267		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00			
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00			
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00			
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Total:		
Total:								

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Dept de Educacion-Clasificados  
Ave. Teniente Cesar Gonzalez  
Esquina Calaf  
HATO REY, PR 00919

Fecha  
11/30/2016

Aviso No.  
4552267

Cant. Deposito: \$1,369.97

A la  
Cuenta(s) De

SONIA SOTO GONZALEZ  
PO BOX 208  
LARES, PR 00669-0208

Localizacion: OFICINA SUPERINTENDENTE

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	1,369.97
Total:		1,369.97

NO-NEGOCIABLE

SONIA SOTO GONZALEZ PO BOX 208 LARES, PR 00669-0208 SS: XXX-XX-6922	# Empleado: XXXXX6922 Dept: 8101116-ARECIBO-CAMUY Lugar: OFICINA SUPERINTENDENTE Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$3,795.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Claiming no personal exem Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 3 Cant. Adcl.:
--	---	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,897.50	1,710.00	39,847.50	PR Withholding	98.82	2,075.22
Total: 1,897.50 1,710.00 39,847.50						Total: 98.82 2,075.22		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	170.78	3,586.38	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	2,245.95	GPR Plan de Retiro de Maestro	279.88	5,592.84
			SM-First Medical Health Plan	40.00	840.00	FSED Disability Plan	32.26	677.46
			DM-FONDOS UNIDOS	1.00	21.00	SM-First Medical Health Plan	0.00	1,000.00
			SC-WASHINGTON NAT INS CO	43.05	904.05			
			AS-ORG DIR Y ADM ESC PR	10.00	210.00			
			Ahorros-AEELA	56.93	1,195.53			
Total: 170.78 3,586.38			Total: 257.93 5,416.53			* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	1,897.50			0.00			428.71	1,369.97
Acumulado:	39,847.50			0.00			9,002.91	28,769.37
Vacacion	Horas	Enfermedad	Horas	Tempo Comp.	Horas	DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #4286535		
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Total:		
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	1,369.97		
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00			

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Dept de Educacion-Clasificados  
Ave. Teniente Cesar Gonzalez  
Esquina Calaf  
HATO REY, PR 00919

Fecha  
11/15/2016

Aviso No.  
4286535

Cant. Deposito: \$1,369.97

A la  
Cuenta(s) De

SONIA SOTO GONZALEZ  
PO BOX 208  
LARES, PR 00669-0208

Localizacion: OFICINA SUPERINTENDENTE

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	XXXXXXXXXXXXXXXX	1,369.97
Total:		1,369.97

**NO-NEGOCIABLE**